

事例番号:330068

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

18:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

20:41 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、BE -0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 11 日 退院

生後 3 ヶ月 体重増加不良、あやし笑いなし、頸定なし、筋緊張弱い

生後 5 ヶ月 頸定なし、全身性の筋緊張低下

2 歳 10 ヶ月 ずり這い、一人座り

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めないが、軽度脳室拡大、白質の容量低下を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:不明

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は頭部画像所見に認める脳室拡大を伴う白質容量の低下であると考ええる。

(2) 脳室拡大を伴う白質容量の低下の原因、および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日、破水感にて来院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 破水所見を認めなかったことから一旦帰宅としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日、陣痛開始による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児管理(インファントウォーマーへ移動、酸素投与、持続気道陽圧法)は一般的である。

(2) 多呼吸、軽度陥没呼吸、時折呻吟を認めるため NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、ハストレストの所見は診療録に記載されているが、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

脳性麻痺発症に関与すると考えられる脳病変の原因を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。